

## Б. М. Кошкин (Казань). Опыт применения операции надвлагалищной ампутации тела матки без придатков

Нередким осложнением после операции надвлагалищной ампутации тела матки является опущение или выпадение культи шейки матки, вызывающее необходимость повторной операции. Как показал анализ историй болезни повторно прооперированных больных, к выпадению культи шейки матки приводит некоторое несовершенство общепринятой классической методики операции надвлагалищной ампутации тела матки. Культи шейки матки лишается естественного поддерживающего аппарата в виде круглых и, отчасти, широких связок матки. Для устранения этого недостатка И. Н. Рембез предложил модификацию операции, заключающуюся в подшивании круглых связок и придатков к культе шейки матки, что препятствовало бы последующему опущению и выпадению культи. К сожалению, данная модификация не заслуженно редко применяется гинекологами.

По этой методике нами произведено 64 операции, причем лишь у 2 больных пришлось несколько видоизменить ее из-за анатомических особенностей матки, резко деформированной множественными фиброматозными узлами. Каждая операция продолжалась в среднем 40—50 мин, чему способствовала простота ее методики (рис. 1 А—Е).

Для послеоперационного периода было характерно раннее восстановление перистальтики кишечника (в пределах 27—48 ч) без применения медикаментозных средств, что является, по-видимому, результатом небольшой продолжительности наркоза и бережного отношения к кишечнику. Лишь у одной больной послеоперационный период осложнился образованием гематомы под апоневрозом после вскрытия брюшной полости разрезом по Пфанценштилю.

63 женщины выписаны на 8—9-й день и одна — на 12-й день. Быстро восстановлению сил и заживлению раны способствовало активное ведение больных в послеоперационном периоде.

Таким образом, данная модификация надвлагалищной ампутации тела матки легко и быстро выполнима, практически бескровна, требует минимального количества инструментов и шовного материала, способствует сокращению продолжительности наркоза, что, в свою очередь, улучшает течение послеоперационного периода и, наконец, включает в себя элементы профилактики опущения и выпадения культи шейки матки. Все это выгодно отличает данную модификацию от других методик надвлагалищной ампутаций тела матки и является основанием для ее рекомендации к более широкому применению в практической гинекологии.

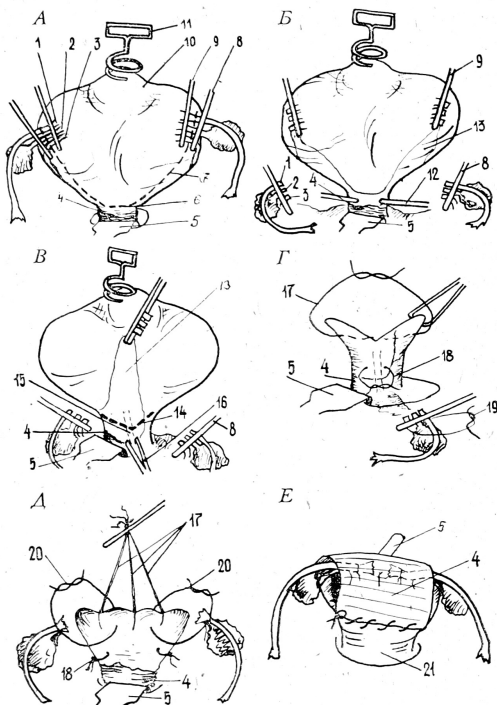


Рис. 1 (А—Е). Основные этапы операции надвлагалищной ампутации тела матки без придатков: 1 — маточная труба; 2 — собственная связка яичника; 3 — круглая связка матки; 4 — пузырно-маточная складка; 5 — зеркало, защищающее мочевой пузырь; 6 — наиболее подвижная часть пузырно-маточной складки; 7 — линия отсечения придатков и пузырно-маточной складки; 8 — зажим на придатках и круглой связке матки; 9 — контрзажим; 10 — матка, увеличенная за счет фиброматозных узлов; 11 — шпатор; 12 — зажимы на маточных артериях; 13 — десерозированный участок тела матки; 14 — линия отсечения тела матки; 15 — маточная артерия; 16 — зажим на маточной артерии; 17 — кетгуттовый шов на культе шейки матки; 18—19 — замена зажимов на лигатуры; 20 — подшивание придатков к культе шейки матки; 21 — задняя поверхность культи шейки матки.

УДК 616.832—004.2—08:612.324.1:576.8.077.3

## С. П. Семенова (Казань). Некоторые иммунологические показатели при лечении рассеянного склероза аутоликвором

Лечение аутоликвором проведено у 73 больных рассеянным склерозом (29 мужчин и 44 женщины) в возрасте от 18 до 50 лет. В фазе обострения находилось 49 пациентов, ремиссии — 24. У 44 лиц течение заболевания расценено нами как благоприятное, у остальных 29 — как неблагоприятное. I стадия процесса диагностирована у 10 больных, II — у 56, III — у 7.